

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Булгак А.Г., Авраменко В.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Многочисленные исследования доказывают наличие прямой взаимосвязи между уровнем АД и риском сердечно – сосудистых осложнений: инсульта, энцефалопатии, гипертрофии левого желудочка, сердечной и почечной недостаточности [4, 5, 6].

Одним из аспектов проблемы артериальной гипертензии представляется определение роли психологических факторов в её возникновении, течении и прогнозе. Накапливается всё больше доказательств, что наряду с признанными традиционными факторами риска сердечно – сосудистых заболеваний (курение, дислипидемия, алкоголизм, ожирение), тревога и депрессия являются независимыми факторами риска, влияющими как на развитие АГ, так и на прогноз.

Причины возникновения тревожных расстройств у больных АГ детально не исследованы. Большинство авторов считает, что сам факт наличия повышенного уровня АД, необходимость частого регулярно измерения АД, приёма медикаментов являются причиной развития тревоги [1, 3].

Существует тесная коморбидная связь между тревожностью и депрессией [2]. Частота коморбидности достигает 70%. При АГ частота тревожно-депрессивных расстройств различной степени тяжести (в том числе лёгкой) составляет около 40% [3]. Достоверно чаще депрессия и тревожные расстройства наблюдаются у пациентов с АГ, чем у лиц с нормальным АД [2].

Целью нашей работы явилась наличие тревожных расстройств жизни мужчин трудоспособного возраста с артериальной гипертензией I, II, III степени на амбулаторно–поликлиническом этапе лечения.

Материалы и методы. На базе ЛПУ «20-я городская поликлиника», «Городской кардиологический диспансер» г. Минска обследовано 114 мужчин с АГ I – III ст. в возрасте от 18 до 50 лет. Средний возраст пациентов составил $34,9 \pm 1,3$ года, средняя длительность заболевания - $2,4 \pm 0,2$ года. По классификации ВОЗ и Международного Общества по изучению АГ (1999 г.) у 40 человек (35,1%) диагностирована АГ I степени, у 42 (36,8%) – II степени и у 32 (28,1%) – III степени. Группу контроля составили 30 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту.

На амбулаторно–поликлиническом этапе большинство исследуемых мужчин с АГ принимали гипотензивное лечение эпизодически - 54,4% (62 чел.). Среди лиц, принимавших антигипертензивное лечение эпизодически или постоянно, монотерапия была назначена 42,1% больным (48 чел.): Комбинированная терапия назначена 47,4% (54 чел.).

Для изучения психоэмоционального состояния были использованы шкалы самооценки тревоги Цунга и депрессии Бека [1]. Определяя уровень тревожности, результат в 20 - 40 баллов расценивался как низкий уровень тревоги, 41- 60 баллов – средний, 61 - 80 – высокий уровень тревоги. Депрессивные расстройства отсутствовали при результате 0 - 10 баллов, результат от 11 до 19 баллов расценивался как лёгкая депрессия, 20 - 25 баллов – умеренная депрессия, 25 баллов и более – тяжёлая депрессия.

Результаты и обсуждение. При анализе данных по шкале Цунга у всех исследуемых в 100% имелся тревожный синдром. В контрольной группе у 93,3% (28 чел.) мужчин выявлен низкий уровень тревоги, средний уровень тревоги – у 6,7% (2 чел.) мужчин, высокий уровень тревожности у здоровых лиц не встречался. У больных АГ I – III ст. также преобладал низкий уровень тревоги – 71,9% (82 чел.): АГ I ст. – 75 %, АГ II ст. – 73,8 %, АГ III ст. – 65,6 %, средний уровень тревоги определён у 27,2% (31 чел.) пациентов: АГ I ст. – 25 %, АГ II ст. – 26,2 %, АГ III ст. – 31,3 %, высокий уровень тревожных расстройств выявлен лишь у 1 чел. с АГ III ст. (0,88% от всех больных АГ и 3,1 % в данной группе больных).

Оценивая наличие и уровень выраженности депрессивных расстройств по опроснику Бека, оказалось, что депрессия отсутствовала у 80% (24 чел.) здоровых лиц, лёгкая депрессия выявлена в 16,7% (5 чел.) случаев, умеренная депрессия - у 1 здорового мужчины (3,3%). У больных АГ I – III ст. депрессивного синдрома не обнаружено у 53,5% (61 чел.) пациентов: АГ I ст. – 67,5 %, АГ II ст. – 52,4 %, АГ III ст. – 37,5 %, лёгкая депрессия выявлена у 37,7% (43 чел.): АГ I ст. – 25 %, АГ II ст. – 35,7 %, АГ III ст. – 56,3 %, умеренная депрессия - у 10 больных (8,8%): АГ I ст. – 7,5 %, АГ II ст. – 11,9 %, АГ III ст. – 6,3 %.

На фоне гипотензивной терапии в течение 6 месяцев у 23,6% (30 чел.) больных АГ, достигших целевого уровня АД, произошло значительное снижение тревожной и депрессивной симптоматики.

У здоровых лиц по шкале Цунга средний уровень тревоги равен 29,2 балла, у больных мужчин АГ I – III ст. данный показатель равен 37,3 балла, а через 6 месяцев – 27,6 баллов, что достоверно ($p < 0,001$)

отличается от исходного значения на 26% и сравниваемо со здоровыми лицами.

У здоровых лиц по шкале Бека средний уровень депрессии равен 6,1 балла, у больных мужчин АГ I – III ст. данный показатель равен 10,5 баллов, а через 6 месяцев – 7,1 баллов, что также достоверно ($p < 0,001$) отличается от исходного значения на 67,9% и сравниваемо с группой контроля.

Выводы.

1. До 46% мужчин трудоспособного возраста с АГ I-III ст. на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения имеются различной степени выраженности тревожно-депрессивный синдром.

2. На фоне постоянной гипотензивной терапии, у этой категории больных, достоверно уменьшаются симптомы тревожных и депрессивных расстройств.

Литература:

1. Погосова Г.В. Депрессии у кардиологических больных: современное состояние проблемы и подходы к лечению // Кардиология. – 2004. - №1. – С. 88-92.
2. Погосова Г.В. Современные подходы к лечению депрессией больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Фарматека. – 2003. - №12. – С. 75-79.
3. Dawkins K. The International of Ethnicity, Sociocultural Factors, and Gender in Clinical Psychopharmacology // Psychopharmacol. Bull. – 1996.
4. Kannel W.B. Fifty years of Framingham Study contributions to understanding hypertension // J. Hum. Hypertens. – 2000. - №14. – P. 83-90.
5. Kannel W.B. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study // Am J. Hypertens. – 2000. - №13 (1 Pt 2). – P. 3 – 10.
6. Stamler J., Neaton J., Wentworth D. Blood pressure (systolic and diastolic) and risk fatal coronary heart disease // J. Hypertension. – 1993. - №13. – P. 2-12.